

年 月 日

滋賀ダイハツ販売（株）御中

TEL：077-551-0083 FAX：077-551-0071

| | |
|--|--------------------------|
| | 残 債 確 認 照 会 依 頼 書 |
| | 残債確認及び所有権解除依頼書 |

↑○で選択してください ↓

私は、貴社が所有権留保する車両の〔残債確認 ・ 残債確認及び所有権解除〕につきまして、以下の通り照会依頼いたしますので、ご回答をお願いいたします。なお、照会依頼の回答結果は、下記代行依頼店をお願いいたします。

署名はお客様の自筆で必ずご記入下さい。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-------------|--|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| フリガナ | | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏 名 名 称 | Ⓜ | 住 所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 大・昭・平 年 月 日 | 電話 番 号 | () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 回 答 書 送 付 先 | | 【依頼者の方へ】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 担 当 者 | | <ul style="list-style-type: none"> ○ ここに、運転免許証を置いて、本紙をコピーしてください。コピー後本籍欄をマジック等でマスキングしてください。 ○ 運転免許証をコピーできない時は免許証番号をご記入願います。その際、お客様に別途ご連絡をする場合があります。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電 話 番 号 | () | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FAX 番 号 | () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 車両情報 | 登 録 日 | 年 月 日 | 登 録 番 号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 通 称 名 | | 車 台 番 号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精 算 予 定 日 | 年 月 日 | 精 算 方 法 | 1.現金 2.銀行振込 3.その他 () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

回 答 欄

回答者：_____

上記ご依頼に基づき、下記の通りご回答申し上げます。

年 月 日現在

| | | |
|--------|-------------------|-----------|
| 残債の有無 | 有り | 無し |
| 残一括代金額 | 円 | |
| 債権残高 | 円 | 戻し手数料 ▲ 円 |
| 確認事項 | 年 月 日お引落後の計算金額です。 | |
| ご精算期限 | 年 月 日まで | |
| 備考 | / 分は口座から引き落して下さい。 | |

ご注意 ご入金をご精算期限を過ぎた場合は、金額が異なる場合があります。差額が生じた場合は、別途ご請求させていただくこととなりますのでご注意ください。